

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO SEMESTRAL DE METAS QUANTITATIVAS HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL DR. BENÍCIO TAVARES PEREIRA

*GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE PRÓPRIA
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE
CONTRATO
COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL DOS
SERVIÇOS DE SAÚDE*

Vitória - ES, 09 de fevereiro de 2026.

REFERÊNCIA LEGAL: Contrato Administrativo nº 003/2020, cláusula oitava, item 8.1, que institui a Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos para fins de monitoramento; Decreto nº 5147-R, de 31 de maio de 2022. PORTARIA Nº 348-S, de 26 de setembro de 2023. Art.1º alterar em seu artigo 2º, a Portaria nº 180-S, de 13 de maio de 2022 que instituiu a Comissão de Monitoramento e Avaliação de Contratos – iNOVA Capixaba. Portaria Nº 142-S, de 21 de outubro de 2024, que institui Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial de Serviços de Saúde – CMAASS.

1 CONTRATO ADMINISTRATIVO iNOVA CAPIXABA: 003/2020

TERMO ADITIVO VIGENTE: 33º, 35º, 36º, 38º, 40º, 42º

PERÍODO DE AVALIAÇÃO: 01/07/2025 a 31/12/2025

PROCESSO: 88818446

O Contrato Administrativo nº 003/2020 celebrado entre a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA e a FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – INOVA CAPIXABA tem como objeto a operacionalização de gestão e execução, pela contratada, das atividades e serviços de saúde no Hospital Dr. Benício Tavares Pereira (Hospital Estadual Central – HEC).

TERMOS ADITIVOS:



- **33º TA:** Objeto do presente instrumento aditivo a alteração das metas quantitativas e recursos financeiros do Contrato nº 003/2020, com fundamento no inciso I, alínea b do art. 124 da Lei nº 14.133/21 c/c art. 104 da mesma lei, para melhor adequação às finalidades de interesse público. Vigência: **01 de junho a 31 de agosto de 2025.**
- **36º TA:** Tem por objeto manter inalteradas as metas assistenciais, os indicadores de qualidade, os indicadores complementares e os recursos financeiros pactuados no 33º Termo Aditivo. **Vigência: 01/09/2025 a 30/09/2025.**
- **38º TA:** Tem por objeto manter inalteradas as metas assistenciais, os indicadores de qualidade, os indicadores complementares e os recursos financeiros pactuados no 36º Termo Aditivo. **Vigência: 1º a 31/10/2025.**
- **40º TA:** Tem por objeto: manter inalteradas as metas quantitativas, os recursos financeiros e os indicadores de qualidade estabelecidos no Contrato nº 003/2020. Vigência: **01 a 30/11/2025.**
- **42º TA:** Tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência do Contrato nº 003/2020 por mais 12 (meses), a partir de 15/12/2025 até 14/12/2026, podendo ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021. Para o CUSTEIO, no **período de 01 de dezembro de 2025 a 14 de dezembro de 2026.**

2 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Comissão de Monitoramento e Avaliação do Contrato Administrativo nº 003/2020, com base na cláusula oitava, itens 8.1 e 8.2, elaborou este documento com a finalidade de demonstrar o desempenho do HEC sob a gestão da iNOVA Capixaba em relação ao cumprimento das metas quantitativas vigentes e, por conseguinte, fornecer dados para a avaliação do repasse referente a parte fixa do Contrato Administrativo, que corresponde a 90% do valor total do semestre repassado mensalmente.

Os desvios em relação às quantidades contratadas em cada modalidade de atividade assistencial serão analisados e poderão gerar ajustes de valores, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada. Caso a meta seja cumprida, não incidirá ajuste nenhum, conforme descrito no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento do Contrato Administrativo nº 003/2020.

Para elaboração deste relatório, foram utilizados os dados constantes nos relatórios mensais de avaliação de metas QUANTITATIVAS pactuadas entre a Secretaria de Estado da Saúde – SESA e iNOVA CAPIXABA, no período de **Julho/2025 a Dezembro/2025**.

Os meses avaliados neste relatório estavam sob a vigência dos **33º, 35º, 36º, 38º, 40º, 42º** dos Termos Aditivos -TA's.

A forma de avaliação se dará da seguinte maneira:

- Todas as linhas de serviço que possuem Indicadores Complementares a meta deverá ser alcançada em 100%, caso não obtenha esse percentual serão aplicados os Indicadores Complementares conforme descrito no Manual de Indicador Complementar antes de ser aplicada ao Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento do Contrato de Administrativo.
- As linhas de Serviço dos Indicadores Quantitativo neste contrato, a meta deverá ser alcançada em 100%, caso não obtenha esse percentual serão aplicados o Indicadores Complementares.
- As linhas de serviço que possuem Indicadores Complementares e alcançaram 100% ou mais terão seu percentual atingido, aplicado diretamente nas tabelas do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento do Contrato Administrativo.
- Na construção deste relatório foram utilizados dados constantes nas prestações de contas do HEC nos relatórios gerenciais, mensais e demais dados coletados e monitorados pela CMAASS, além de se basear na metodologia descrita no documento “Manual de Indicador complementar”.

2 PERFIL ASSISTENCIAL

O Hospital Estadual Central (HEC) é um hospital caracterizado como “porta fechada” e referência estadual para atendimento de urgência e emergência de Neurologia – Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquêmico e Hemorrágico e Neurocirurgia não

trauma. Realiza atendimentos cirúrgicos de média e alta complexidade nas áreas de Neurologia, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular e Ortopedia, Serviço de Hemodinâmica (Vascular e Neurologia) e Trombectomia Mecânica. O HEC possui 142 leitos censáveis e 8 leitos virtuais, totalizando 150 leitos.

O presente relatório foi elaborado de forma a apresentar a operacionalização do HEC considerando o período de linhas de serviços assistenciais e metas assistenciais referentes ao 33º TA que compreende as metas referente ao período 01 de julho a 31 de dezembro de 2025. Desse modo, os quadros abaixo demonstram as metas dos indicadores quantitativos contratualizados:

Quadro 1- Linhas de Serviço do período/Indicadores Quantitativos

INDICADORES QUANTITATIVOS						
Linhas de Serviços	METAS MENSAIS					
	33º, 36º, 38º, 40º e 42º T.A - 2025					
	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Saídas Hospitalares	302	302	302	302	302	302
Hospital Dia	121	121	121	121	121	121
Urgência e Emergência	300	300	300	300	300	300
Ambulatório	2.257	2.257	2.257	2.257	2.257	2.257
SADT Externo	900	900	900	900	900	900
Procedimentos de Alto Custo	2	2	2	2	2	2

Fonte: Contrato Administrativo nº 003/2020; Anexo II; Termos Aditivos 33º, 36º, 38º, 40º e 42º

Quadro 2- Resultados alcançados no período julho a dezembro de 2025

Resultados dos Indicadores Complementares		
Linhas de Serviços	Metas de Julho a Dezembro/2025	Peso
Saídas Hospitalares	Percentual de resposta às solicitações do NERI em até 2 h ≥ 90%	50%

	Giro de leito $\geq 1,68$	50%
Hospital Dia	Disponibilização da estrutura física, equipamentos médico-hospitalares e pessoal na Hemodinâmica	50%
	Apresentar um relatório de execução de cirurgias eletivas mensais <u>contendo 90%</u> do preenchimento completo dos formulários de protocolo de cirurgia segura	50%
Urgência/Emergência	Percentual de aceite as demandas reguladas pelo SAMU =100%	50%
	Check-list de manutenção da sala de urgência e emergência	50%
SADT Externo	Disponibilização do quantitativo contratual de exames para o NRA/ GRAE	50%
	100% de realização de manutenção preventiva dos equipamentos	50%
Ambulatório	Disponibilização do quantitativo contratual de consultas para NRA/GRAE	50%
	Apresentação de relatório individualizado de perda primária e absenteísmo das consultas de 1ª vez SESA e de retornos no HEC.	50%
Procedimentos de Alto Custo	Disponibilização da estrutura física, equipamentos médicos hospitalares e pessoal habilitado no Centro cirúrgico	50%
	100% de Manutenção preventiva e corretiva (sob demanda) do arco cirúrgico)	50%

3 DESCRIÇÃO DO REPASSE

Para o perfil, o custeio do 33º Termo Aditivo/Apostilamento foi apresentada a NOTA TÉCNICA DE CUSTOS Nº 02/2025 (E-Docs 2025-C9Q6CD) equivalente aos meses de julho a dezembro de 2025.

Quadro 3 – Distribuição do repasse no período – Julho e Dezembro/2025



Termo Aditivo-TA	Mês	Valor Total da Parcela 100% *	Parte Fixa da Parcela 90%	Parte Variável da Parcela 10%
33º TA	Jul/25	R\$ 13.863.884,34	R\$ 12.477.495,91	R\$ 1.386.388,43
	Ago/25	R\$ 13.863.884,34	R\$ 12.477.495,91	R\$ 1.386.388,43
36º TA	Set/25	R\$ 13.863.884,34	R\$ 12.477.495,91	R\$ 1.386.388,43
38º TA	Out/25	R\$ 13.863.884,34	R\$ 12.477.495,91	R\$ 1.386.388,43
40º TA	Nov/25	R\$ 13.863.884,34	R\$ 12.477.495,91	R\$ 1.386.388,43
42º TA	Dez/25	R\$ 13.863.884,34	R\$ 12.477.495,91	R\$ 1.386.388,43
Total		R\$ 83.183.306,04	R\$ 74.864.975,46	R\$ 8.318.330,58

Fonte: Contrato Administrativo nº 003/2020; Anexo II; Termos Aditivos 33º, 36º, 38º, 40º e 42º

4 DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL POR LINHAS DE SERVIÇO NA COMPOSIÇÃO DOS 90%

Definida no Anexo Técnico II, itens 1.3 e 1.4, referente ao sistema de pagamento do Contrato Administrativo. Seguem as linhas de serviço correspondentes, os respectivos pesos percentuais de custeio e valores conforme o quadros abaixo:

Quadro 4 – Distribuição percentual por linhas de serviço, período Julho a Dezembro/2025.

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL POR LINHAS DE SERVIÇO NA COMPOSIÇÃO DOS 90% DO CUSTEIO NO PERÍODO DE JULHO A DEZEMBRO DE 2025		
Linhas de Serviços	% da linha	Parcela Fixa(R\$) - 90%
Saídas hospitalares	85,16%	R\$ 63.755.013,10
Hospital-dia	1,59%	R\$ 1.190.353,11
Urgência /Emergência	6,53%	R\$ 4.888.682,90
Ambulatorial	2,34%	R\$ 1.751.840,43
SADT Externo	1,98%	R\$ 1.482.326,51
Procedimentos Alto Custo	2,40%	R\$ 1.796.759,41
Total	100%	R\$ 74.864.975,46

Fonte: Contrato Administrativo nº 003/2020; Anexo II; Termos Aditivos 33º, 36º, 38º, 40º e 42º

5 MONITORAMENTO DAS METAS ASSISTENCIAIS CONTRATUALIZADAS

O Contrato Administrativo nº 003/2020 e seus respectivos Termos Aditivos/Apostilamentos estipulam metas assistenciais referentes à produção hospitalar (linhas de serviços correspondentes a parte fixa (indicadores quantitativos), e a parte variável (indicadores de qualidade). O acompanhamento do Contrato é realizado pela CMAASS Assistencial com base nos princípios constitucionais, relativos à administração pública, de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

De uma forma geral, o processo de Monitoramento envolve:

- Relatórios enviados mensalmente pelos setores da SESA como: Núcleo de Regulação do Acesso-NRA/Gerência de Regulação Ambulatorial Especializada – GRAE; Relatório do Núcleo Especial de Regulação de Urgência e Emergência – NERUE, - Núcleo Especial de Regulação de Internação- NERI, que contemplam os indicadores complementares analisados pela CMAASS;
- Conferência e análise de dados no Sistema MV 2.000, MV SOUL-Portal de Indicadores e do Relatório de Prestação de Contas do HEC e verificação das possíveis divergências de dados encontrados pela Comissão Assistencial;
- Verificação de dados e informações “*in loco*”.

5.1 Metas Assistenciais

As metas assistenciais definidas no Contrato Administrativo nº 003/2020 e ajustadas através dos TA's subsequentes se dividem em Metas Quantitativas e Qualitativas, e são referentes, respectivamente, à avaliação das linhas de Serviços e Indicadores de Qualidade. A avaliação das metas quantitativas, responsável pela parte fixa do Contrato Administrativo, corresponde a 90% do valor do repasse e são analisadas

semestralmente. Já as metas qualitativas, parte variável, correspondem a 10% valor do repasse e são avaliadas a cada trimestre.

5.2 Metas Quantitativas

A análise das metas quantitativas baseia-se na produção hospitalar das linhas previstas no Contrato de Administrativo e no 33º Termo Aditivo. Segue abaixo a descrição das linhas de serviços contratualizadas:

Saídas Hospitalares: Refere-se a soma do número de altas, transferências externas, evasão, óbitos hospitalares (<24 horas) e óbitos institucionais ($\geq$ 24 horas), registradas por clínica. A principal porta de entrada (porta referenciada) para essa linha é a internação através do Pronto Socorro do Hospital.

- **Ambulatório:** Refere-se ao número de atendimentos realizados por consultas médicas e não médicas. A principal porta de entrada para este serviço é através da Gerência de Regulação Ambulatorial Especializada – GRAE além de egressos do próprio hospital.
- **Urgência e Emergência:** Refere-se ao número de usuários atendidos pela triagem da Classificação de Risco na sala de urgência e emergência do HEC. Esta linha disponibiliza porta de entrada regulada com o funcionamento 24 horas por dia, 7 dias da semana.
- **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo:** Refere-se ao quantitativo de exames realizados preferencialmente para pacientes externos, isto é, pacientes regulados pela Gerência de Regulação Ambulatorial Especializada – GRAE com complementação do quantitativo pactuado utilizado para pacientes egressos do hospital.
- **Hospital Dia:** Regime de Hospital-Dia é a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas.



- **Procedimentos de Alto Custo:** São procedimentos invasivos de alto custo na especialidade de Cirurgia neurocirurgia, no qual o HEC possui capacidade técnica e atualmente realiza para a Rede Pública Estadual os procedimentos de implantes de estimuladores medulares e cerebrais.



O quadro abaixo demonstram a execução das linhas de serviço contratualizadas:

Quadro 5- Resultados alcançados no período de Julho a Dezembro de 2025.

Quadro 5 - Resultados alcançados no período de maio a Dezembro de 2025:

Linhas de Serviços	33°, 36°, 38°, 40° e 42° T.A - 2025							Total Real.	Total Meta Semestre	Alcance%
	Meta Mensal de Jul a Dez/25	Realizado								
		jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25			
Saídas Hospitalares	302	428	384	383	360	366	351	2.272	1812	125,39
Hospital Dia	121	174	155	151	168	159	148	955	726	131,54
Urgência e Emergência	300	344	351	343	342	312	328	2.020	1800	112,22
Ambulatório	2257	3.033	2.667	2.600	2.725	2.348	2.422	15.795	13542	116,64
SADT Externo	900	1.137	1.102	1.088	1.082	825	729	5.963	5400	110,43
Procedimento de Alto Custo	2	1	2	2	0	3	4	12	12	100,00

Fonte: Contrato Administrativo nº 003/2020; Anexo II; Termos Aditivos 33°, 36°, 38°, 40° e 42°.

Análise CMASS: As linhas de serviço – **Saídas Hospitalares, Hospital Dia, Urgência e Emergência, Ambulatório e SADT**, cumpriram acima de 100% e sua apuração será aplicada diretamente no Anexo Técnico II do Contrato Administrativo. Em relação, à linha de serviço: **Procedimento de Alto Custo**, a meta estabelecida foi atingida em 100%.

Nota explicativa:

Os exames de Eletroneuromiografia (ENM), incluídos no 29º Termo Aditivo ao contrato, tiveram início previsto a partir de 1º de novembro de 2024. Contudo, registra-se que o referido exame não foi ofertado em sua totalidade pelo HEC no período de novembro de 2024 a janeiro de 2025, sendo disponibilizado, nesses meses, o quantitativo de 0 (zero) exames.

Considerando a proposta apresentada pelo HEC, por meio do E-Docs nº 2024-DN5JTR, a Direção do HEC solicitou à Gerência de Contratualização o condicionamento da ampliação da oferta à conclusão do processo de contratação, com a devida compensação futura dos exames não realizados durante o período de transição.

Em continuidade, verifica-se que esta CMAASS sinalizou, em 18/09/2025, a pendência existente à época, quando, apesar do esforço de compensação demonstrado, permanecia um déficit acumulado de 721 (setecentos e vinte e um) exames a serem ofertados ao NRA. Em resposta, a Direção do HEC, por meio do OF/HEC/DIR.GERAL nº 219/2025, manifestou-se informando que **regularizaria o débito de forma compensatória no período** de agosto de 2025 a março de 2026.

Ocorre que, após monitoramento, observou-se que, no período de novembro de 2024 a dezembro de 2025, foram disponibilizados ao NRA 4.025 exames de Eletroneuromiografia, em detrimento dos 4.900 exames previstos, resultando em um alcance de **82,14%**. Nesse contexto, **apurou-se um déficit acumulado de 875 exames a serem ofertados ao NRA**.

No que se refere especificamente ao **período de julho a dezembro de 2025**, o Quadro 06 apresenta um alcance de 98%, correspondente **a um déficit de 42 exames, os quais, somados ao déficit do período anterior, totalizam 875 exames pendentes**.

Diante da proximidade do término do período de compensação, foi encaminhado o OF/SESA/SSEC/GECORP/NECAM/CMAASS/HEC nº 005/2026, solicitando manifestação quanto à pendência identificada.

Quadro 6- Resultados alcançados no período Julho a Dezembro de 2025.

EXAME DE ELETRONEUROMIOGRAFIA DISPONIBILIZADO PELO HEC -2025										
Tipo de Exame-SADT Externo	Meta Mensal 29/33º TA	DISPONIBILIZADO 2025						Total Meta Sem.	% Total Disp.	% Alc.
		Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.			
Eletroneuromiografia	350	462	367	367	350	220	292	2.100	2.058	98%

Fonte: Relatórios da GRAE no período de Julho a Dezembro de 2025.

5.3 INDICADORES COMPLEMENTARES

O Indicador Complementar foi elaborado como forma de avaliação mais ajustada para indicadores quantitativos que não dependem unicamente da eficiência dos gestores do contrato. Os indicadores Saídas Hospitalares, Urgência e Emergência, Ambulatório e SADT Externo se encaixam neste perfil pois dependem em algum grau de outros setores da SESA como NERI, GRAE, NERUE dentre outros. Desta maneira, criou-se indicadores que demonstram a prontidão, o empenho da gestão para alcance dos resultados contratados.

Quadro 07- Resultados alcançados no período Julho a Dezembro de 2025

Resultados dos Indicadores Complementares		
Linhas de Serviços	Metas de jan. a jun./2025	Resultados Alcançados
Saídas Hospitalares	Percentual de resposta às solicitações do NERI em até 2 h ≥ 90%	99,14%
	Giro de leito ≥ 1,68	
Hospital Dia	Disponibilização da estrutura física, equipamentos médico-hospitalares e pessoal na Hemodinâmica	96,83%
	Apresentar um relatório de execução de cirurgias eletivas mensais <u>contendo 100%</u> do preenchimento completo dos formulários de protocolo de cirurgia segura	
Urgência/Emergência	Percentual de aceite as demandas reguladas pelo SAMU =100%	100%
	Check-list de manutenção da sala de urgência e emergência	
SADT Externo	Disponibilização do quantitativo contratual de exames para o NRA/ GRAE	90,42%



	100% de realização de manutenção preventiva dos equipamentos	
Ambulatório	Disponibilização do quantitativo contratual de consultas para NRA/GRAE	99,38%
	Apresentação de relatório individualizado de perda primária e absenteísmo das consultas de 1ª vez SESA e de retornos no HEC.	
Procedimentos de Alto Custo	Disponibilização da estrutura física, equipamentos médicos hospitalares e pessoal habilitado no Centro cirúrgico	100%
	100% de Manutenção preventiva e corretiva (sob demanda) do arco cirúrgico)	

O cálculo do valor a ser descontado da Fundação iNOVA Capixaba em caso de metas não alcançadas é realizado em 4 etapas, sendo:

1ª – Identificação das linhas de serviço que não realizaram o quantitativo de metas pactuadas – calculado com base na Tabela de Metas do Contrato Administrativo nº 003/2020 e relatório gerencial do monitoramento;

2ª – Apuração da porcentagem do serviço realizado cujas metas não foram atingidas – calculado com base na Tabela de Metas do Contrato Administrativo nº 003/2020 e relatório gerencial de monitoramento da CMAASS, NRA/GRAE, NERI e NERUE;

3ª – Apuração da porcentagem do desconto devido – calculado com base nas Tabelas I – do Contrato Administrativo para Gerenciamento de Hospitais;

4ª – Apuração do valor (em R\$) a ser descontado (ANEXO II- Etapa 2) – calculado com base no percentual e valor constante do ANEXO II – SISTEMA DE PAGAMENTO do Contrato Administrativo nº 003/2020.

Etapa 1 – Identificação da linha de serviço que não realizou o quantitativo de metas pactuadas

6 ANÁLISE DAS LINHAS DE SERVIÇOS QUANTO AO ALCANCE DAS METAS



Quadro 08- Demonstrativo do Alcance de Metas no Período de Julho a Dezembro/25

Linhas de Serviços	Meta semestral	Realizado	Alcance%	Metas Não Atingidas
Saídas Hospitalares	1.812	2.272	125,39	
Hospital Dia	726	955	131,54	
Urgência e Emergência	1.800	2.020	112,22	
Ambulatório	13.542	15.795	116,64	
SADT Externo	5400	5.963	110,43	
Procedimentos de Alto Custo	12	12	100,00	

Fonte: Contrato Administrativo nº 003/2020; Anexo II; Termos Aditivos 33º, 36º, 38º, 40º e 42º.

Conclusão da Etapa 1: Ressalta-se que, conforme apuração realizada, **todos os Indicadores quantitativos apresentaram desempenho satisfatório, tendo atingido integralmente as metas pactuadas.**

6.1 LINHAS E SERVIÇO QUE NECESSITAM DE APLICAÇÃO DE INDICADORES COMPLEMENTARES

A partir da verificação do alcance das metas em cada linha de serviço, as análises seriam conduzidas mediante a aplicação de Indicadores Complementares apenas nas linhas que não atingissem 100% de cumprimento. Contudo, considerando que o quantitativo ofertado mostrou-se suficiente, não se faz necessária a realização de análises por meio de Indicadores Complementares nas ETAPAS 2, 3 e 4, inexistindo demanda para sua aplicação no presente caso.

7 – Conclusão

Quadro 09 – Resultados no Período das Linhas de Serviços no período de Julho a Dezembro de 2025

Linhas de Serviços	Alcance%	Resultado	Ajuste a Menor
Saídas Hospitalares	125,39	Cumpriu	Não se aplica



Hospital Dia	131,54	Cumpriu	Não se aplica
Urgência e Emergência	112,22	Cumpriu	Não se aplica
Ambulatório	116,64	Cumpriu	Não se aplica
SADT Externo	110,43	Cumpriu	Não se aplica
Procedimentos de Alto Custo	100,00	Cumpriu	Não se aplica

Análise CMAASS: Após a utilização dos recursos previstos no Contrato Administrativo, os resultados alcançados pela Fundação inovam Capixaba na gestão do HEC não foram passíveis de desconto.

8- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise das metas quantitativas e dos respectivos indicadores complementares no período considerados, essa CMAASS avaliou que não cabe nenhum ajuste, no âmbito dos resultados das metas quantitativas, a ser aplicado ao HEC sob a gestão da Fundação iNOVA Capixaba.

Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial dos Serviços de Saúde– CMAASS- HEC

Carla Renata da Silva Pacheco
Enfermeira - Membro CMAASS

Eliane Aparecida Crevelari Dadalto Mendonça (em gozo de férias, no momento da assinatura)
Enfermeira – Membro CMAASS

Sávio Otto Schneider Motta
Médico - Membro CMAASS

Telma Pereira Salomão
Assistente Social - Membro CMAASS

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

CARLA RENATA DA SILVA PACHECO

ENFERMEIRO - QSS
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 09/02/2026 09:18:03 -03:00

SAVIO OTTO SCHNEIDER MOTTA

MEDICO - DT
NEAM - SESA - GOVES
assinado em 09/02/2026 11:59:00 -03:00

TELMA PEREIRA SALOMÃO

ASSISTENTE SOCIAL - DT
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 09/02/2026 09:19:30 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 09/02/2026 11:59:00 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por CARLA RENATA DA SILVA PACHECO (ENFERMEIRO - QSS - NECAM - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-VJCV4>